

# **GE\_GERICHTE ATAS/1033/2011 vom 8. November 2011**

GE Cour de justice, 2011-11-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1033\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1033_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1033/2011 du 8 novembre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1033/2011 del 8 novembre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO ; RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP ; RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC ; RS 210]). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984). La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RSG E 5 10). Partant, elle est recevable.

A/1132/2011 - 16/23 -

### **E. 3**

La nouvelle modifiant la LPP (première révision) du 3 octobre 2003, sous réserve de certaines dispositions, est entrée en vigueur le 1er janvier 2005, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit en général être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 445, consid. 1). L'incidence de la révision de la LPP et les dispositions transitoires spécifiques seront examinées plus avant lors de l'analyse du droit de l'assuré à un quart de rente.

### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré au versement de rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle, et notamment sur le point de savoir s'il était encore assuré auprès de la caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité. Il sied de noter que les conclusions de l'assuré prêtent à confusion, puisqu'il sollicite dans sa demande un quart de rente du 1er janvier 2005 au 31 octobre 2006, puis une rente entière dès le 1er novembre 2006, et que selon les conclusions prises au pied de sa réplique - dans laquelle il déclare pourtant persister dans ses écritures - il requiert le versement d'une rente entière dès le 1er janvier 2005. Toutefois, en matière de prévoyance professionnelle, le

tribunal cantonal, dans les limites de l'objet du litige, n'est pas lié par les conclusions des parties (ATF 135 V 23, consid. 3.1), si bien que cette imprécision reste sans portée en l'espèce.

#### **E. 5**

Selon l'art. 23 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon la version de l'art. 23 let. a LPP en force depuis le 1er janvier 2005, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Jusqu'au 31 décembre 2004, l'art. 24 al. 1 LPP donnait droit à une rente entière pour une invalidité au sens de l'assurance-invalidité d'au moins deux tiers et à une demi-rente pour une invalidité d'au moins 50 %. Cette disposition a été modifiée par la 1ère révision LPP. Depuis le 1er janvier 2005, les assurés ont droit à une rente entière pour une invalidité d'au moins 70 %, à trois quarts de rente pour une invalidité d'au moins 60 %, à une demi-rente pour une invalidité d'au moins 50 % et à un quart de rente pour une invalidité d'au moins 40 %.

A/1132/2011 - 17/23 - Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations (ATF 123 V 262, consid. 1a, ATF 118 V 45, consid. 5).

#### **E. 6**

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 269, consid. 2a; ATF B 49/05 du 23 janvier 2007, consid. 4.2). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106, consid. 2d). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans

être liée par l'estimation de cette dernière (ATF 9C\_54/2007 du 9 octobre 2008, consid. 3.1). De plus, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 49 al. 4 LPGA). Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la loi sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF B 110/05 du 31 janvier 2007, consid. 6.2). Selon l'art. 35 du règlement de la caisse, identique dans les éditions de 2004 et 2006, l'assuré qui est reconnu invalide par l'AI est également reconnu invalide par la caisse, avec effet à la même date et dans la même mesure, pour autant qu'il ait

A/1132/2011 - 18/23 - été assuré par la caisse lorsque a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité et que la caisse n'ait pas fait opposition à la décision de l'assurance-invalidité fédérale.

## **E. 7**

Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270, consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262, consid. 1c ; ATF 120 V 112, consid. 2c/aa). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP (art. 23 let. a LPP depuis le 1er janvier 2005), c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20, consid. 3.2.2). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 9C\_748/2010 du 20 mai 2011, consid. 2.5). Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a

résultat est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF B 93/02 du 3 mai

A/1132/2011 - 19/23 - 2004, consid. 2.1). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale doit dès lors être comparée au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF B 48/05 du 25 avril 2006, consid. 4). Il y a connexité matérielle lorsque l'atteinte à la santé qui fonde l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui a conduit à l'époque à l'incapacité de travail. L'existence d'un lien de causalité adéquate entre la pathologie entraînant l'incapacité de travail et les troubles qui ont pour conséquence une invalidité n'est en revanche pas déterminante (ATF B 42/02 du 11 février 2003, consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré qu'il n'y avait pas de connexité matérielle entre les problèmes de dos d'un assuré, survenus pendant le rapport d'affiliation à une caisse de prévoyance, et les troubles psychiques (parmi lesquels un trouble somatoforme douloureux et un épisode dépressif grave réactionnel à des douleurs organiques chroniques) diagnostiqués par la suite et justifiant l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Notre Haute-Cour a rappelé que si aucun élément indiquant l'existence d'un problème psychique entraînant une incapacité de travail ne ressort de rapports médicaux, malgré une interprétation large, la connexité matérielle fait défaut quand bien même les problèmes de dos avaient déjà à l'époque une influence sur le psychisme de l'assuré et sur sa situation psychosociale (ATF B 9/06 du 21 novembre 2006, consid. 4.1).

## **E. 8**

Comme cela ressort des considérants qui précèdent, c'est à juste titre que la caisse se prévaut des constatations qui ressortent des arrêts du Tribunal sur le degré d'invalidité de l'assuré et des dates de survenance des deux cas d'invalidité. S'agissant des atteintes fondant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, le Tribunal a procédé à l'examen des nombreux rapports médicaux versés aux dossiers et s'est penché sur leur valeur probante dans deux arrêts entrés en force. Il a ainsi retenu dans son premier arrêt qu'il convenait de reprendre les conclusions des médecins du COMAI de Bellinzone, aux termes desquelles l'assuré disposait d'une capacité de travail de 70 à 75 % dans une activité légère. S'agissant du diagnostic du Dr I \_\_\_\_\_, le Tribunal a relevé que même s'il fallait admettre le diagnostic de trouble somatoforme douloureux - question qui a été laissée ouverte - ce dernier n'avait quoi qu'il en soit pas de caractère invalidant à l'époque. Il n'existe aucun motif de revenir sur l'appréciation de ces documents, et c'est en vain que l'assuré cherche à donner une nouvelle interprétation aux rapports médicaux. S'agissant en particulier de l'expertise réalisée en mars 2007 par des médecins du COMAI, qui ont conclu à l'existence d'un trouble dépressif sévère dès 1996, les raisons pour lesquelles il convenait d'écarter cette datation ont été clairement exposées dans l'arrêt du 19 août 2008. Par surabondance, même s'il y avait lieu de se livrer à une nouvelle analyse de ces pièces, force est de constater qu'elles ne suffisent pas à démontrer que l'assuré était au moment de son affiliation auprès de la caisse atteint de troubles psychiques entraînant une incapacité de travail. Le rapport du

## **E. 13**

septembre 2004 du Dr H \_\_\_\_\_ et celui du 15 octobre 2004 du Dr C \_\_\_\_\_ font certes état de troubles psychiques. Il sont cependant très

A/1132/2011 - 20/23 - largement postérieurs à la date à laquelle l'assuré a quitté la caisse, et ne prouvent pas que ces troubles existaient durant le rapport de prévoyance. L'assuré relève que le Tribunal a reconnu dans les deux arrêts le concernant que son état s'était aggravé. Si ce point n'est pas contesté, il n'est guère suffisant à démontrer l'existence d'une connexité matérielle entre les atteintes. Bien au contraire, le Tribunal a clairement relevé dans son arrêt de 2008 que les troubles lombaires ne s'étaient nullement aggravés. Or, ce sont ces troubles qui ont été à l'origine de l'incapacité de travail de l'assuré dès 1996, soit durant la période d'affiliation à la caisse, et non des atteintes psychiques. L'assuré affirme que le trouble somatoforme douloureux désigne une affection également connue sous les noms de lombosciatalgie chronique, lombago chronique, ou lombalgie aspécifique. Quel que soit le bien-fondé de cette affirmation, elle ne permet pas de tirer la conclusion que c'est de cette atteinte dont souffrait l'assuré en 1996, contrairement à ce qu'il affirme. S'il a certes présenté à l'époque des lombalgies avec des sciatalgies, celles-ci étaient notamment liées à une radiculopathie et partiellement expliquées par un substrat organique. En d'autres termes, il s'agissait d'une atteinte physique. Or, les troubles somatoformes douloureux relèvent des troubles psychiques. A cet égard, la Cour de céans relève que le Tribunal fédéral, dans une affaire similaire, a rappelé que le fait qu'un assuré ait souffert de lombosciatalgies pendant le rapport de prévoyance et ait développé par la suite un trouble somatoforme douloureux ne permet pas de conclure qu'il souffrait déjà d'une atteinte à la santé psychique à l'époque où les douleurs dorsales sont apparues, en soulignant que le fait qu'un travailleur du bâtiment souffre occasionnellement de lombosciatalgies, notamment après un effort, n'a en soi rien d'extraordinaire (ATF B 2/02 du 27 mai 2002, consid. 3b). Les nouveaux certificats médicaux produits par l'assuré ne permettent pas de modifier l'appréciation faite par le Tribunal de l'incidence des troubles de la santé de l'assuré sur sa capacité de travail. S'agissant des attestations du Dr H\_\_\_\_\_ de 2009 et 2010, elles n'amènent aucun élément nouveau. Le fait que l'assuré ait développé des troubles psychiques après son accident est en effet connu. L'éventuel lien de causalité entre les douleurs dorsales et l'état dépressif développé est au surplus sans pertinence, puisque ce trouble psychique n'existait pas au moment où l'assuré était affilié à la caisse. Quant au rapport du Dr O\_\_\_\_\_, la Cour de céans relève en préambule que l'assuré ne l'a pas produit. On voit cependant mal quel argument il entend en tirer, dès lors que la possibilité d'une reconversion professionnelle en novembre 1996 contribue précisément à démontrer que l'assuré n'était pas invalide à ce moment mais disposait d'une possibilité de gain dans une activité adaptée, ce qui a d'ailleurs été confirmé par les médecins du COMAI de Bellinzone et plusieurs autres spécialistes. La même conclusion s'impose à la lecture de l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_. Ce médecin – qui ne diagnostique au demeurant qu'une atteinte physique, à l'exclusion d'un trouble psychique – ne fait pas état d'une invalidité du recourant mais se contente d'évoquer cette éventualité.

A/1132/2011 - 21/23 - Compte tenu de ce qui précède, un lien de connexité matérielle entre l'incapacité survenue pendant l'affiliation de l'assuré et l'atteinte justifiant une rente entière de l'assurance-invalidité doit être nié. Par surabondance, il convient de relever que la connexité temporelle est également rompue. En effet, comme cela ressort de l'analyse de la première expertise du COMAI, l'assuré a disposé d'une capacité de travail de 70 à 75 % pendant plusieurs années après la fin des rapports de prévoyance. Le fait qu'il n'ait pas cherché à la mettre en valeur sur le marché du travail ne suffit pas à préserver le lien de connexité temporelle, puisque le fait qu'il n'ait pas exercé d'activité lucrative n'était pas imputable à des motifs médicaux. Il en résulte que la caisse n'a pas à verser de prestations

pour l'invalidité totale survenue le 1er novembre 2006. 9. Il reste à examiner si l'assuré, dont le degré d'invalidité s'élevait à 45 % dès le 1er mars 2000 en raison de ses atteintes physiques, peut prétendre à un quart de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. En premier lieu, il sied de souligner qu'en ce qui concerne les prestations de la prévoyance professionnelle surobligatoire, l'art. 37 al. 1 du règlement de la caisse prévoit que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins. En l'espèce, le degré d'invalidité de 45 % de l'assuré exclut donc le droit à une rente statutaire. En matière de prévoyance professionnelle obligatoire, l'art. 23 LPP a été modifié lors de la révision de la LPP entrée en vigueur au 1er janvier 2005 en ce sens que le taux donnant droit à des prestations d'invalidité a diminué de 50 % à 40 %. S'agissant des rentes d'invalidité, la let. f des dispositions transitoires de la 1ère révision LPP prévoit ce qui suit : les rentes d'invalidité en cours avant l'entrée en vigueur de la présente modification sont régies par l'ancien droit (al. 1). Pendant une période de deux ans dès l'entrée en vigueur de la présente modification les rentes d'invalidité seront fondées sur le droit en vigueur selon l'art. 24 dans sa version du 25 juin 1982 (al. 2). Si le degré d'invalidité diminue lors de la révision d'une rente en cours, celle-ci est prise en considération selon l'ancien droit (al. 3). Les trois quarts de rente d'invalidité seront introduits seulement après l'entrée en vigueur de la 4ème révision du 21 mars 2003 de la LAI (al. 4). Les rentes nées après un délai de deux ans dès l'entrée en vigueur de cette modification et qui sont encore des rentes entières sur la base de l'al. 4 seront transformées en trois quarts de rente lors de l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI, s'il y a aussi transformation en trois quarts de rente dans l'assurance-invalidité.

A/1132/2011 - 22/23 - L'al. 2 de la let. f des dispositions transitoires se rapporte aux droits à des prestations LPP sous forme de rentes nés entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2006. A la différence de ce qui advient lorsque le droit aux prestations a pris naissance avant le 1er janvier 2005, l'applicabilité du nouveau droit n'est pas exclue, mais bien suspendue jusqu'au 31 décembre 2006 (ATF 135 V 319, consid. 3.2 ; Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 114 du 5 octobre 2009, p. 5, ch. 708). On peut déduire de cet arrêt qu'il est exclu d'appliquer le nouveau droit – comprenant le nouvel échelonnement des rentes – aux rentes nées avant l'entrée en force de la modification de la LPP. Les dispositions transitoires se réfèrent cependant expressément aux rentes en cours. Or, un assuré qui présentait un degré d'invalidité supérieur à 40 % mais inférieur à 50 % avant l'entrée en force de la modification de la LPP n'avait par définition pas droit à une rente de la prévoyance professionnelle. Partant, si l'on devait se contenter d'une interprétation littérale des dispositions transitoires, on pourrait se demander si les nouvelles dispositions légales sont malgré tout applicables aux degrés d'invalidité insuffisants pour ouvrir le droit à une rente, mais constatés avant le 1er janvier 2005. Selon le Tribunal fédéral, une telle interprétation ne serait pas conforme au droit fédéral. Il a en effet admis qu'aux termes des dispositions transitoires, un degré d'invalidité entre 40 % et 50 % apparu avant le 1er janvier 2005 reste soumis à l'ancien droit, et partant à l'échelonnement des rentes selon l'art. 23 LPP dans sa teneur en force jusqu'au 31 décembre 2004, qui exclut le droit à des prestations de la LPP pour un taux d'invalidité inférieur à 50 % (ATF 9C\_1049/2010 du 16 mai 2011, consid. 3). La modification de l'art. 24 al. 1 let. d LPP entrée en force le 1er janvier 2005 et prévoyant que l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins n'est donc pas applicable en l'espèce, puisque c'est dès mars 2000 qu'un degré d'invalidité de 45 % a été reconnu à l'assuré. Partant, celui-ci n'a pas droit à un quart de rente. 10. Mal

fondée, la demande doit être rejetée. L'assuré, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 3 LPA).

A/1132/2011 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.